DE

IRITIDE.

DISSERTATIO
INAUGURALIS
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE VII. M. AUGUSTI A. MDCCCXLI.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

AUGUSTINUS PRICHARD
ANGLUS.

OPPONENTIBUS:
FR. BUEHRING, med. et chir. Dr.
T. TIEDEN, med. et chir. Dr.
H. JACOBI, med. et chir. Dd.

BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANIS.

JOANNI B. ESTLIN,

CHIRURGO BRISTOLIENSI, MEDICO OCULARIO PERITISSIMO,

AVUNCULO MEO CARISSIMO

IN GRATI ANIMI OB MULTA ERGA ME DISCIPULUM SUUM BENEFICIA TESTIMONIUM

HOC PRIMUM MEUM OPUS

DICATUM ESSE VOLUI

AUCTOR.

Quum ad promovendum, dissertationem de re quadam medica scribam, necesse sit, Iritidem tractandam elegi, et quamvis propositum juvenis, de medicina aut chirurgia practica, quae plurimum in experientia collatisque casibus constant, libellum lectu dignum scribere, tum absurdum quam difficile non nemini videatur; licet tamen mihi, qui in Anglia nonnullos per annos oculorum praecipue morbos observavi, nec minus Berolini in clinicis eos videndi occasionem habui, ea omnia, quae hac de re vel legi vel audivi, componere, et quantum in me sit, discrepantias in curandi ratione narrare; itaque lectori, se quid novi hoc in opusculo meo inventurum esse, non sperandum. Loquendi libertate, quam auctores plerumque usurpant, licet mihi quoque uti, et de morbo ipso, ejusque ab auctoribus allatis descriptionibus ac sanandi modis sententiam meam ferre. Exponam autem non tam spe fretus, mihi contra chirurgorum expertorum auctoritatem credi, quam verum meamque opinionem de iis, quae ipse vidi dicendi causa. Sin facerem aliter, non modo aliorum sententiarum collectionem ederem, sed alia opera mere transcriberem.

Inflammationem ipsam videre non possumus; effectus, quos notas vel symptomata appellant, vel videmus, vel per interrogationes jam adesse cernimus. In ipso oculi bulbo (qui membranas fere omnibus aliarum corporis partium membranis natura et functione similes continet, et cujus ob situm ac naturam pellucidam varios in initiis et usque ad terminum membranarum nusquam alias visui apparentium, morbos nobis lustrare licet) ea solum cernere possumus, quae inflammationem sequuntur, vel quorum inflammatio est causa.

De iridis inflammatione scripturum oportere videtur primum Iritidis simplicis naturam, originem, cursus variosque terminandi modos describere, et postea formas varias, quas hic morbus interdum induit, cum signis, per quae eas inter se discernere possimus; postremo et breviter sanandi rationem enarrabo, nec necesse puto, inflammationis ipsius simplicis atque iridis partium situsque descriptionem adjungere.

Iritidis formae sunt duae, idiopathica et symptomatica, quarum altera quadruplex: syphilitica, scrophulosa, rheumatica et arthritica. Omnes interdum chronico, interdum acutiore impetu oculum aggrediuntur. Iris cum aliis oculi tunicis ita conjungitur, ut rarius eam solam inflammatam esse et hac inflammata morbum ad tunicas alias, ad membranam humoris aquei praecipue, se extendere inveniamus.

IRITIS IDIOPATHICA.

1. Iritis idiopathica acuta, aut iridis inflammatio in habitum corporis nullo morbo specifico affecti incidens.

Causae sunt frigus cum aliis inflammationis localis causis usitatoribus, lux nimium clara vel diutius oculum exercens, partis vulnera seu fortuita, seu in pupilla artificiali fingenda facta, et denique inflammatio ab alia oculi tunica usque ad iridem se extendens. Ut scleroticam in fibrosarum, sic iridem cum membrana humoris aquei in membranarum serosarum ordine ponere possumus: membrana humoris, quasi membrana serosa, iridem quasi organon, ut pleura pulmones tegente. Et quanquam hanc membranam in iridem partem posteriorem se extendere non possumus cernere, ut anatomici (1) solent docere, et quanquam peritonaeo muliebri excepto, membrana serosa semper sacci undique clausi formam habet, tamen phaenomena in morborum cursu conspicua hanc pro serosa habendam esse membranam plane demonstrant.

Primum iritidis ingredientis (rarius oculi ambo simul afficiuntur) symptoma dolor in supercilii regione est, qui quidem in principio premens et obtusus, ad tempora et circa cavitatem orbitalem usque ad processum ascendentem superioris ossis maxillaris extenditur, saepissime enim aegros de radicis nasi dolore queri audimus, ad oculi bulbum propagatur. Aeger fit lucifugus, febris accedit pulsu, cephalalgia, siti, aliisque febris symptomaticae signis se ostendens. Lacrymarum secretio augetur, quae calidae sunt, quod symptoma lacrymatio vocatur. Pauca tumida in sclerotica usque ad corneam currentia vasa videre est (arteriae ciliares anteriores), circa cujus marginem multipliciter divisa fiunt zonula rubra; quem ple-

(1) **Harrisons** Dublin Dissector, et **Bock's** Anatomie der Menschen.

xum vascularem, circum corneam aut omnino, aut partim circumeuntem cernimus; discrimen ab inflammationis vehementia pendet. Praeclarus ille iridis sânae nitor struturaque fibrosa evanescunt, superficies non amplius aequa est, margo pupillaris tumescit, annulique formam amittit; vasa sanguifera vel in iride ipsa ápparent: fibrina per totam effunditur et color mutatur. Sic iris caerulea, fibrina colore subfusco intermixto, viridem aut rubidum induit; pupilla fit angustior, angularis et immobilis: inflammatione membranae humoris aquei aggressa, quae naturam pellucidam extinguit, oculi camera anterior tota obscuratur. Conjunctiva bulbi fit justo rubrior eademque oculi alterius membrana externa congestione aut inflammatione sympathetice afficitur. Dolor, qui hoc in stadio in oculo ipso magis quam in partibus circumdantibus inest, augetur: sensus compressionis adest, vel quasi bulbi contenta tumefacta vehementem tunicarum tensionem effecissent. Videndi facultas ab initio lapsa semper minor fit, omnia quasi nebulis obscurata apparent. Photophobia (1), aut lucis, ob oculi dolorem ab hac pendentem

(1) Lux in iridem inflammatam incidens duplici modo dolorem auget. Non solum, quia fibrarum contractionem excitet, omnibus enim notum est, partis cujusque, praesertim fibrosae seu muscularis inflammatae motum valde dolentem esse; sed etiam sensibilitas ea iridis, quae in sano oculo observatur, ita augetur, ut maximi doloris causa fiat. Lucem huic oculi membranae stimulum esse, qui non a retina pendeat, nos pro certo habemus. Eam se contrahere, cum cataracta quam maxime opaca omnes, ne in retinam incidant, radios impediat, frequenter cernimus. Nulla est inter iridem et retinam connexio nervorum: sic huic solum videndi, illi lucis copiam dirigendi facultatem, quam nervus trigeminus suppeditat, esse verisimile. Ab hujus nervi ramo nasali

timor, quanquam aeger vix potest lucem ipsam cernere, augetur. Haec omnia symptomata vespere (1) exacerbata, mane remissa esse videntur.

Terminandi modi vel effectus. Hic morbus acutus triplici modo terminari potest. 1) Resolutio et ad functiones formamque normalem reditus. 2) Fibrinae exsudatio. 3) Suppuratio. Ut in pleuropneumonia aliisque membranarum serosarum inflammationibus terminandi modum morbi vehementiae convenientem invenimus.

1. Resolutio. Hoc in morbo natura parum adjuvat, et sine medici auxilio rapidus est ad exsudationem decursus. Arte autem medicinae recte et suo tempore adhibita hunc valde timendum morbi finem avertere possumus. Symptomata omnia paullatim se subducere videmus, photophobia ruberque conjunctivae color minores fiunt. Lympha prius effusa a vasis resorbentibus remota, iris formam aequam atque colorem naturalem induere, cameraque anterior clarior fieri incipit. Dolor omnis evanescit et se contrahendi facultate redeunte iris omnino sana fit.

2. Lymphae vel fibrinae exsudatio terminandi modorum frequentissimus est: aeger enim, egregia illa nec raro obvia negligentia, medicinae auxilium, quum jam serum est, petere solet, cum medico nihil aliud reliquum est, quam ut inflammationem etiam tum consistentem do-

---

duos per scleroticam immissos ramulos scimus, qui nervi ciliares longi vocantur: nec ut alii cum tertii nervi fibrillis in ganglio ophthalmico junguntur. Sic et secundum functionem nervosque iris pro palpebra interna habenda est.

(1) Juengken's Lehre von den Augenkrankheiten.

loremque amoveat. Fibrina vel in iridis ipsius substantiam, unde maxima fit tunicae tumefactio, vel in marginem pupillarem effunditur. Quum tumore et lymphae exsudatione, quod interdum fit, iris et cornea inter se conjunguntur, synechia anterior vocatur. Ad lentis capsulam anteriorem per lymphae fibrillas adhaesio, quae altera multo frequentior est, quaeque iridis partibus non adhaerentibus lucis stimulo contractis, pupillae formam quam maxime angularem dat, synechiae posterioris nomen habet. Fibrina in ipsam pupillam effusa multo pejor est, aut partim aut omnino lucis radios impedit et cataracta falsa vel lymphatica nominatur. Hujus plura sunt genera, quorum nomina a forma fibrinae effusae genere pendent. Cataracta membranacea pupilla quasi per membranam occlusa. — C. Pyramidalis, quum per pupillam lympha opaca in cameram oculi anteriorem obtruditur, et C. Trabecularis, quum quasi trabe pupilla dividitur. In effusionis interstitialis gradu maximo iridis tumor sensim crescit, pupilla fit paullatim angustior, et denique margines adversi adhaesione junguntur. Pupilla atresia vocatur. Vasis iridis inflammatae sanguiferis per fibrinae exsudationem quasi per crisin levatis, dolor et symptomata alia subsidunt, aegerque convalescit, oculi autem colore non omnino recuperato et videndi facultate ad gradum effusionis aut pupillae contractionem conveniente, perdita. Iritide nec medicinae auxilio nec quasi natura prohibita, ad tunicas et externas et internas inflammatio extenditur. Retina et tunica choroidea morbo corripiuntur, et coecitas insanabilis rapide insequitur.

3. Suppuratione ingrediente, symptomatum fere omnium vehemens est incrementum: nova est febris accessio, oculi capitisque dolores et photophobia graviores fiunt. Photopsia seu ante oculum scintillatio exsistit. Tunicae externae inflammantur, rubore diffunduntur. Fit chemosis, conjunctivaque palpebralis tumescit. In iride punctum, quod in margine ipso pupillari frequentius situm, parvis arteriis multis circumeuntibus apparet, turgescit, fit flavo colore, pupilla clauditur, tumor hic parvus (1) rumpitur, et pus in cameram oculi anteriorem effunditur. Pure resorpto, vel atresia pupillae, vel synechia inflammationis reliqua est. Interdum pro uno plures parvi abscessus in iride simul videri queunt: iridis etiam, vel potius membranae hanc tegentis structura morbo sic mutatur, ut (sicut in pleuritide et in peritonaei inflammatione haud raro invenimus) membrana secretionis puris capax fiat. Interdum etiam, quum inflammatio summum attigerit gradum, rubida nonnulla in iride apparent puncta, quae aut crescunt et rumpuntur, aut paullatim resorbentur; rarius ex iridis inflammatae vasis sanguis ipse in oculi cameram effunditur: morbi symptoma, quod cum cuique in oculo observato signo nomen ex Graeco derivatum dandum esse censuerint medici ocularii, hyperaemiam nominavere. Et pus et sanguis facillime e camera anteriore vasis lymphaticis resorbentur.

Prognosis. Ut in morbis plerisque aliis, sic etiam

---

(1) Simile quoque phaenomenon in pleuritide habemus. Inter pleuram enim costalem et musculos intercostales abscessus formatur, qui membranam serosam perforans in thoracis cavitatem pus effundit.

hic prognosis a stadio pendet. Quamquam rapidus est cursus, quanquam sine medici auxilio non solum dolore maximo et concurrentibus febris symptomatibus vires aegrotantis exhauriuntur, sed etiam coecitas ipsa sanabilis tristis morbi exitus evadit: tanta tamen hic est medicinae vis, tantum in hunc morbum imperium exercere potest medicus, ut primo in stadio, iritide non complicata, (hoc est, nullo partis alius symptomate morboso aptam medendi rationem prohibente) prognosin bonam edere possimus. Hoc in stadio remediis recte impensis frequentissime oculi ad sanitatem reditum, rarissime contra coecitatem effici cernimus. Vel post fibrinae exsudationem, immo etiam, quum vasis in fibrina sanguiferis formatio hanc jam organisationem habere cernimus, praeter membranam humoris aquei nullis aliis oculi tunicis laborantibus, quod attinet visus recuperationem, dubia ad bonam accedens prognosis est; quod attinet coecitatis timorem, ab hoc aegroti mentem penitus liberare possumus. Pupilla contra jam clausa per atresiam, vel lucis radiis per cataractam membranaceam impeditis, vel suppuratione ineunte, iridis colore et structura mutatis, ipsa crassa et corrugata, prognosis omnino mala est: nulla in medici, parva in chirurgi auxilio spes superest. Synechiae anterior et posterior, cum inflammatio et ejus omnia symptomata sese subduxerint, insanabiles sunt.

IRITIS CHRONICA IDIOPATHICA.

Iritis chronica interdum, sed rarius formam acutiorem sequitur: plerumque est morbus ab initio chronicus. Symptomata et objectiva et subjectiva in principio obscura sunt,

et interdum iridis color structuraque mutantur, videndique facultas ferme exstinguitur, antequam aeger se aegrum noscit. Hic quoque plerumque oculus alter petitur, et quod mirum videtur, alterius oculi visus extinctus frequenter non percipitur. Saepius vidi, cum tantum cataracta una formabatur, opacitatem visusque detrimentum simul paulatim crescere, ac subito se oculo altero captum esse aeger invenit: quam ob rem de morbi causa cursuque certiores fieri non possumus. Tunicae externae rubore non suffunduntur, dolor aut nullus aut parvus adest. Photophobia minima, sicut interdum caecitate ad gradum morbi evidentis non omnino conveniente, morbus pro amaurosi habetur. Sed diagnosis symptomatibus omnibus recte perlustratis facilis est: cito enim fit coloris mutatio, qui primum plerumque in iridis margine ciliari oriri dicitur. Omnia quasi per nebulas videt. Tunicae structuram fibrosam nitidam non amplius possumus discernere, tamquam commixta et paullum tumida apparet: membrana humoris aquei inflammatione chronica affecta, humor ipse naturam pellucidam perdit et fit turbidus: pupilla contracta et immobilis est, interdum sed rarius irregularis. Qua camerae anterioris membrana serosa inflammata (ut apud membranas alias serosas inflammatione correptas haud raro videmus) fluidi secretio augetur (una hydrophthalmi externi causa), sensum tensionis vel humore aucto quasi tunicarum ab interna parte extensarum efficiens. Corneae opacitas comparet, quae aut a membranae serosae opacitate originem habet, aut a tensione (scimus enim oculi a parte aversa compressi corneam opacam fieri, quod in ovis aliusve animalis oculo facile possumus experiri). Symptomata

universalia omnino absunt, aut quam minima vespere febris accessio percipitur.

Terminatio. Exitus hujus morbi usitatiores sunt resolutio, pupillae occlusio, corneae obscuratio, hydrophthalmi effectus, vel etiam staphyloma corneae, aut ad retinam inflammatione transgressa, amaurosis.

Prognosis. Ob occulte et quasi furtim incedentia symptomata, et quia rarius primis in stadiis morbum videmus, quoniam plerumque iritis chronica a totius corporis morbo, etsi non specifico pendere videtur, quam in forma acutiore prognosis pejor est: pupilla tamen jam non multum contracta, cornea atque humore aqueo jam pellucidis, tunicisque posterioribus jam sanis, eadem bona; staphylomate vel retinae inflammatione obortis, prognosis omnino mala exhibenda est.

IRITIS SYMPTOMATICA.

Iridis structura et cum corporis partibus aliis tam sanis quam aegrotantibus sensus consociatus hujus organi inflammationis specificae, quam saepenumero videmus, causae exsistunt. Quamquam librum componentibus, discrimen inter hujus morbi formas describere facillimum est, tamen ipsas non tam descriptioni convenientes semper invenimus et chirurgo, qui morbum in initio exituque observavit, quique non modo auctorum verba, sed etiam aegrotantium symptomata cognovit, saepe est difficile, oculo inspecto et morbo specifico universali ignoto, num iritis idiopathica an syphilitica etc. sit, dijudicare. Nonnullis quidem in casibus, in quibus omnia clare notata sunt symptomata, utrum specifica an sit idiopathica, certo possumus dicere; sed hoc

rarius. Et quamvis chirurgo secundum sola signa objectiva statuere posse, jucundum sit, et sibi valde ob suam diagnosin formandi potestatem placeat; aegro tamen aliter est et interrogationes paucae, quae minime tam molestae sunt quam longa oculi examinatio, omne dubitum cito tollunt. Quae diagnoseos difficultas eo minus dolenda est, quia in omnibus hujus morbi formis eadem fere est curandi ratio. Iritidis symptomaticae species sunt quatuor, syphilitica, scrophulosa, rheumatica et arthritica, quarum omnium brevem descriptionem adjungam.

Iritis syphilitica. Iridis inflammatio inter formas frequentiores, in quibus syphilidem universalem videmus, invenitur; et cum oculus lue venerea laborantis inflammatione corripitur, iris praecipue et corpus ciliare afficiuntur. Auctores illi (imprimis Carmichael Eblani), qui ad ulcera quaedam primaria venerea quasdam pertinere formas, in quibus se lues universalis ostendat, aiunt, iritidem plerumque illud organorum genitalium ulcus sequi dicunt, cujus forma rotunda, basis autem dura est et cujus superficies sine granulationibus pure tegitur, et praesertim sine hydrargyri auxilio lue primitiva sanata. Hoc satis frequenter observandi ipse nondum copiam habui, quare verumne sit an falsum dicere nequeo.

Morbi initium occultum est sensimque crescit: cito oculi capitisque dolores exsistunt vehementes, qui et in oculo ipso et in supercilio situm habent. Photophobia supervenit. Zonula illa circa corneam, de qua jam in iritidis simplicis descriptione locutus sum, conspicua est, sed color non idem. Illic clarum rubrumque invenimus, hic plerumque fuscus est, aut quasi cupri colorem ha-

bens. Vasa hanc formantia usque ad corneae marginem currunt, sed superficiem non transeunt. In iride ipsa ad pupillae marginem interiorem plerumque morbi ineuntis prima cernuntur signa (1). Mox fit corneae obscuratio, quae in ipsa tunicae substantia sita videtur. Pupilla fit statim immobilis, angustior atque angularis et quod mirandum, in pupilla fit angulus, qui definitam et semper eandem directionem habet, vertex enim ad internam et superiorem partem nasi radicem versus trahitur (2). Color mutatur: fit fuscus, obscurus et vasa subfusca in iride animadvertuntur. Conjunctiva corneae vicina a vasorum parvorum plexu fit rubida, sed partibus aliis hujus tunicae color albus naturalis est. Palpebrarum margines rubri fiunt sine tumore. Dolores, ut in illis a lue venerea ortum habentibus observare solemus, vespere et noctu majores fiunt, praesertim si aeger in lecto sit calidus. Doloris symptomatumque aliorum exacerbatio vespere ingressa post noctem mediam summum attingit gradum et diluculo ineunte remittitur. Dolor ita vehemens, ut aegri somnum omnino tollat, atque exacerbationis tempore photophobia, quae adest semper, augetur magnopere. Fit scleroticae inflammatio, cujus color non ruber est, sed potius fusco cupri colori iridis partiumque fere omnium lue venerea laborantium similis. Visus ab initio obscurus ob corneae opacitatem (primo enim in stadio aeger omnia quasi per nebulam densam

---

(1) Lawrence's Treatise on Diseases of the Eyes.

(2) Dr. Littel's manual on Eye Diseases. — Jüngken's Augenkrankheiten.

videt), cum fiat in pupilla lymphae exsudatio, fere omnino exstinguitur, lucem tantum a tenebra discernere potest.

Terminatio. Resolutio: cuncta symptomata paulatim decrescunt; color huic morbo proprius et vasa tumida evanescunt, fibrina resorbetur et oculus fit aut omnino integer, aut parva quaedam visus obscuritas relinquitur.

Exsudatio. In morbi formis acutioribus, dolore symptomatibusque auctis, fit fibrinae exsudatio. Cui fibrinae exsudatae variae sunt formae, color autem unus. Obscurus rubidus vel spadix est. Fibrina in iritide simplici effusa albidum offert colorem. Formam habet vel globulorum, vel fibrillarum ab iride ad lentis capsulam tendentium. Lymphae globuli, quum in iridis superficie situm habeant, in cameram anteriorem se projiciunt et sic cavitatem minuunt. Cornea et membrana humoris aquei opacae sunt, et in formis acutissimis inflammatione ad corneam reflexa, aut alia quadam causa morbifera forsan adjecta, fit abscessus et hunc sequuntur hypopyon et postea synechia anterior, vel etiam prolapsus ipse iridis et ulcus externum corneae syphiliticum. Cum inflammatio paulum se subduxerit, atresiam, synechiam anteriorem vel posteriorem, prolapsum iridis, pupillam angularem, fibrinae in iridis superficie globulos, aut corneae cicatrices opacas (horum reliquorum vel unum vel plura) videmus. Iritis syphilitica in abscessuum formatione frequenter exit, quorum signa et symptomata illis in iritide idiopathica observatis similia sunt. Hoc in morbo non tam membrana serosa iridem tegens, quam parenchyma organi ipsius afficitur, illa inflammatione reflexa corripitur.

Corporis ciliaris inflammatio, quae forsitan cum iri-

tide gradu quodam semper adest, et quae partim zonulae ejus rubrae corneam circumdantis, cujus antea mentionem feci, causa est, vi nulla impediente incedens quam maxime visui detrimento est. Hanc enim sequuntur in situ corporis ciliaris tumores coerulei et quasi scleroticae dilatationes, quae visum vel ferme vel omnino exstinguunt. Hoc staphyloma corporis ciliaris nominatur. Quum haec iritidis species decursu magis chronico procedit, in tunica mutationes videntur, vel paulatim incedens pupillae atresia, vel excrescentia ex iride colorem eundem fuscum habentia, forma condylomatibus similia, unde eis nomen iridis condylomatum inditum. Horum ortus a lue venerea pendere videtur, et ob formam coloremque, et quia modo syphiliden curandi hic adhibito symptomata evanescunt. In margine pupillari condylomatum crescentium forma magis globosa, in margine autem ciliari eminentiae sunt magis irregulares.

Prognosis. Non solum secundum morbi localis in oculo siti symptomata prognosis constituenda, sed morbus etiam universalis respiciendus est. Quum valetudini lues non multum obest, cum ejus morbi symptomata multa non adsunt, et cum iritis recens est, prognosis bona. Cum exsudatio jam facta et pupilla angularis est, quamvis haec pupillae forma morbi praeteriti signum semper aderit, aeque bona exsistit prognosis. Visus enim quodam et eo utili gradu revertitur. Cum lues jam diu exstiterit aegrotique vires multum exhauserit, cum plures in partibus aliis hujus morbi formae sese ostendant, cum, quod non raro invenimus, non modo morbo inveterato, sed hydrargyro multisque aliis ad luem sanandam frustra applicatis

remediis valetudo jam multum lapsa, cum in iride fibrina exsudata, inflammatio ad tunicas alias se extenderit, ut in casibus aliis luis inveteratae, prognosis mala est, quae in staphylomate corporis ciliaris pessima. Quod ad atresiam synechiasque spectat, eadem, quae de his in iritide idiopathica prodeuntibus supra dixi, hic quoque sufficient. Corneae cicatrix post ulcerationem aut abscessum insanabilis est, quanquam, praesertim si aeger sit juvenis, paulatim fit minus opaca, sed nunquam prorsus evanescit. Quod pertinet ad condylomata, in margine ciliari sita meliorem daut prognosin, quamque in margine pupillari formantur; haec enim plerumque pupillae atresia excipit(1).

Iritis syphilitica blennorrhoeam (seu conjunctivae in membranam mucum secernentem conversionem) sequelam nunquam habet.

IRITIS SCROPHULOSA. Haec forma est rara, nec nisi ophthalmiae scrophulosae sequela, inflammatione a cornea reflexa, videtur: ac forma sola est praeter traumaticam, in qua in aetate puerili iritidem deprehendimus. Antequam inflammatio iridem aggressa est, saepissime haec est corneae opacitas, ut partes oculi interiores cernere non possimus, qua eadem de causa diagnoseos difficultas augetur, quia visus obscuritas et rubra circa corneam zonula in morbis utrisque observantur. Nonnullis autem in casibus, cornea non ita opaca, iritidem ineuntem dignoscere possumus; tum certe medendi ratio mutanda est.

Prognosis a stadio pendet: visus detrimentum multo frequentius a corneae ulceribus, cicatricibus et lymphae

---

(1) Juengken's Lehre von den Augenkrankheiten.

opacae depositione interstitiali, quam ab iritidis effectibus oritur. Satis hac de forma meram fecisse mentionem; descriptio accuratior ad ophthalmiae scrophulosae expositionem pertinet.

IRITIS RHEUMATICA. Morbus, qui hoc plerumque nomen habet, est inflammatio rheumatica membranae humoris aquei corneam tegentis, ad partes alias et usque ad iridem se extendens. Omnibus in morbis rheumaticis has praecipue membranas affectas esse invenimus, quae fibroserosae nominantur, ut pericardium etc. Unde haec inflammatio oculum corripiens scleroticam et membranam Descemetianam afficit. Hic morbus, qui plerumque in hominibus, qui jam prius forma quadam alia rheumatismo laboravere, obvius et in oculis ambobus apparet, primo in stadio non multum affert doloris; cito tamen hic augetur et usque ad tempora tendit. Photophobia supervenit, conjunctiva et sclerotica clarum rubrum induunt colorem, qui circa corneae marginem major est; calidae pellucidaeque lacrymae ex oculis effluunt, cornea fit opaca, humoris aquei quantitas augetur, pupilla lucis stimulo applicato immobilis est, sed paulatim morbo iucedente contrahitur. Interdum sed rarius forma ejus mutatur. Dolor increscit cum sensu ardente et premente, et totam faciem, dentes capitisque latus, galeam scilicet aponeuroticam afficit: aeger vel nihil, vel quasi per nebulam densissimam circumdantia cernere potest. In tempestatis mutationibus symptomata omnia adaugentur. Iridis ipsius color cum membrana humoris aquei sola afficitur, mutatur. Exacerbatio vespere exorta jam ante mediam noctem ad gradum summum pervenit.

Terminatio. Modi terminandi usitatiores ophthalmiae rheumaticae sunt resolutio, cum symptomata sensim decrescunt et oculus ad functionem structuramque normalem redit; aut abscessuum in cornea formatio, quae interne plerumque rumpuntur, et fit hypopion. In iride exsistit exsudatio, quae fibrarum albarum a margine pupillari ad lentis capsulam anteriorem tendentium formam habent: unde quum morbus se sustulerit, pupillae contractio et irregularitas evadunt.

Prognosis. Primo in stadio et cum aegri vires curandi rationem recte applicari sinunt, bona; cornea opaca, fibrina exsudata pupillaque contracta, quod ad sanationem perfectam, prognosis est mala.

IRITIS ARTHRITICA. Oculi inflammatio primum est arthritidis symptoma, aut aeger in partibus aliis corporis jam symptomatibus laboravit arthriticis. Illa enim falsa est, quam sententiam multi habent medici, oculum inflammatione arthritica affici non posse, si aeger in articulis vel pedum vel manuum deposita arthritica cretacea ostendere nequeat. Membranae serosae et fibrosae affici solent, inter primas etiam interdum periosteum ossa orbitalia tegens. Morbi initium est oculi dolor irritans, et sensatio, quasi corpus quoddam alienum, sicut arenae granum in oculo sit. Post dies duos vel tres hic augetur, fit ardens, et circum orbitam usque ad tempora tendens; photophobia et photopsia aegrotantis molestias augent. Conjunctiva et sclerotica rubescunt, et hic quoque circum corneae marginem color evidentius videtur; non ruber sed coeruleus vel violaceus est. Scleroticae rubor diffusus et per tunicam totam pergens; in conjunctiva

contra pauca sunt vasa tumida, rubida et quasi varicosa. Lacrymae ferventes acresque ex oculo (plerumque oculus alter afficitur) decurrunt, in interno cantho autem secretum huic formae proprium videre est; flocci (1) albi mucosi, qui nunquam (ut in conjunctivae inflammatione catarrhali secretio) indurescunt, ut crustis factis palpebrae cohaerescant; palpebrae rubrae fiunt et tument. Annulus circa corneam coeruleus signum est naturae hujus morbi venosae. Iridis color mutatur, structura fibrosa evanescit et similia vasa coerulea varicosa in hac tunica animadverti queunt. Item pupillae forma immutatur, saepius amplificatur et ovata fit: interdum sed rarius contrahitur et irregularis pervadit. Exacerbatio vespere incepta ante noctis medium gradum attingit maximum. Visus celerrime fit obscurus.

Terminatio. Resolutionem interdum videmus.

Exsudatio. Dolor fit multo vehementior, ardens premensque, cum sensu quasi bulbi contenta tumefacta essent; vasa praesertim iridis varicosa tument, cornea fit opaca vel ulceratione corripitur. Visus perpetuo obscurus postremo penitus extinguitur. Fibrina aut in iridis substantia, aut in margine pupillari exsudatur: fit etiam chemosis, seu conjunctivae tumefactio a fibrina in telam cellulosam inter conjunctivam et scleroticam effusa. Synechia nonnunquam et blennorrhoea hunc morbum sequuntur. Decursus non rapidus, sed potius solet valde chronicus esse.

Prognosis. Cum jam morbus arthriticus iridem aggressus est et cum, quod invenimus plerumque, tota va-

---

(1) Juengken.

letudo hoc malo paene insanabili afficitur, prognosis omnino est mala. Cum primo in gradu aegrotum videmus, nec plura adsunt alia arthritidis symptomata, certe dubiam ad bonam accedentem dare possumus; cum jam exsudatio est et cornea corripitur, pessimam. Solum medico reliquum est, ut oculi bulbum servare conetur et post inflammationem praeteritam pupillam novam fingat; sed hic ob iridis structuram mutatam inflammationique aptam effectus boni quam maxime dubii sunt.

His omnibus iritidis formis descriptis, restat ut quam brevissime ea, in quibus inter se maxime distent et quibus observatis diagnosis quum facillime fiat, doceam. Morbum oculi iritidem esse nemo est quin statim dispiciat; sed quae sit forma, nullo modo tam facile dictu est. Haec septem sunt signa diagnostica, oculi structurae et functionis mutatione observata, sine signis universalibus, ad quae chirurgi attentio directa (aeger enim, exempli gratia, si morbus sit syphiliticus, absurde sed eo saepius medici interrogationibus cum veritate respondere recusat) morbum specificum dignoscere queat.

1. Annulus corneam circumdans. In rheumatica color est ruber, in syphilitica rubidus vel fusco-rubidus, in arthritica coerulescens vel violaceus, sanguinis venosi colorem exhibens.

2. Pupillae forma. In rheumatica contracta, sed plerumque rotunda, in syphilitica angularis et contracta, angulo superne et interne sito. In arthritica dilatata et ovata; axi ovatae longiore aut horizontali aut perpendiculari.

3. Exsudatum. In rheumatica albus est fibrillarum ab iride ad capsulam anteriorem tendentium color, in syphilitica fuscus.

4. Secretum. In rheumatica et syphilitica clarae, calidae lacrymae interdum ex oculo fluunt. In arthritica praeter has flocci albi in cantho interno exstant.

5. Exacerbationis tempus. In rheumatica et arthritica ante noctem mediam, in syphilitica symptomata summum attingunt gradum serius.

6. Tarsorum margines. In rheumatica et syphilitica rubicundi sunt sine tumore, in arthritica rubri et quasi oedemate affecti tument.

7. Dolor. In rheumatica premens lancinansque est, interdum oculum omnino linquit et ad partes alias, dentes etc. transit. In syphilitica fixus et quasi terebrans in supercilio, et cum aeger in lecto est, post mediam noctem vehementissimus. In arthritica non ita vehemens est, sed perpetuus, aegrotantis vires exhauriens, in bulbi parte posteriore et in orbita cum tensionis et oculi humoribus nimium completi sensu.

SANATIO.

Formarum omnium plerumque therapia eadem est, sed interdum variari necesse. Primum igitur modum generalem describam et postea variationes necessarias addam. Sanatio regulis medicinae usitatis conveniat; sententia falsa illa quidem, sed vulgaris est, oculorum morbos aliter quam aliarum partium sanandos esse. Quod attinet morbum nostrum, tenendum est, membranam serosam affectam, organum magni momenti, et effectus inflammationis non sublatae citos et perniciosos esse: quam ob rem tractatio magis strenua, quam quae ad morbi vehementiam conveniat, forsan videbitur. Aeger in camera ob-

scurata maneat, luce enim non modo dolor, sed inflammatio ipsa augetur. Si casus gravior, in lecto recumbat.

Remedia praecipua sunt sanguinis missio, hydrargyrum, derivatio et narcotica externe et interne applicata cum multis aliis, quae non tanti sunt pretii. Haec omnia ordine describam cum casibus, in quibus recte aut secus adhibeantur.

Sanguinis missio. Venaesectio. Cum iridis tunicarumque externarum vehemens sit inflammatio, cum dolor maximus aegerque ceterum sanus sit ac validus, quibusque formis per venae sectionem sanguis mittendus est et saepius quidem, si nulla fiat symptomatum remissio. In pleuritide, exempli gratia, idem praecipuum esse remedium ad inflammationem cohibendam novimus: vel etiam, si non tanta est morbi vehementia, post venaesectionem remediorum aliorum effectus meliores semper invenimus. Cum autem aeger debilis sit, iritisque a congestionis in exsudationis stadium jam transierit, cum prudentia maxima hoc utamur remedio. Quod ad iritidis idiopathicae tractatationem Juengken ait, »Blutegel dürfen nur dann erst angewendet werden, wenn aus Gründen keine Aderlässe mehr gemacht werden können,« hoc praeceptum, a medico experientissimo allatum, mihi videtur periculosum: medicis enim junioribus hujus viri verba sequentibus, quod ob ejus inter chirurgiae medicinaeque praeceptores nomen celeberrimum certo faciunt, iritide laborantium tam frequenter repetitis sanguinis missionibus vires ita debilitarentur, et caeteram tractationis partem ferre non possent: nullo enim modo iritis sola venae sectione sananda. Multos iritidis acutae idiopathicae et

symptomaticae casus Bristoliae ipse vidi sine ulla sanguinis detractione generali sanari. Unde ex mea sententia frequentiores sunt casus, in quibus venaesectio non necessaria, quam in quibus adhibenda et repetenda sit. In iritide arthritica, cujus, ut jam supra dixi, decursus magis chronicus est, et in scrophulosa, quae juniores et debiliores plerumque afficit, rarius hoc remedio opus est. In inflammatione vehementi tam idiopathica quam syphilitica et rheumatica, pulsu plethoram et febrem indicante, cum ex orificio venae magno sanguis effluat, vasa omnia oculi tumida, vacua et pallida fieri et symptomata, maxime dolorem minui animadvertimus. Denique si dubitet medicus, num sit necessaria venaesectio necne, nec signa contra indicantia adsint, omnino vena secetur. Quantum sanguinis detrahatur, statui non potest: hoc enim ab aegrotantis viribus, aetate, vivendi modo, et inflammationis stadio graduque pendet. Cum fibrina in iride jam exsudetur, tempus sanguinis detractioni generali jam praeteriit.

Sanguinem vel hirudinibus vel cucurbitulis mittere possumus: harum methodus prior praeferenda, vel in temporibus, vel in palpebra inferiore applicentur. In cujusque casus stadio quodam hirudinum applicatio necessaria erit, et in illis plerumque casibus hujus remedii effectus meliores, in quibus jam aegrum per venaesectionem sanguinem amittere oportuerat. Quum vehemens sit capitis iritide laborantis dolor, et timeamus, ne venaesectio nimium aegrum debilitet, tum cucurbitulae ad nucham vel pone aures applicentur. Omnibus omnino formis, si congestionem inflammationemque minuere volumus, prae-

sertim cum nondum fibrina exsudata in iride apparuerit, hirudines admoveantur, numero symptomatibus conveniente, et repetitio fiat. In stadiis morbi ultimis illis minime utendum.

Derivatio vel vesicantibus, vel setaceo fonticulisque efficitur. His autem in primis morbi stadiis non utimur, majoris sunt utilitatis, cum jam acutam forma chronica secuta sit, vel cum remediis aliis fortioribus jam adhibitis signa congestionis supersint. Cum administrato hydrargyro fibrinae exsudatio jam resorberi incipiat, nec satis rapide fiat resorptio, haec applicata processum valde accelerant. In nosocomio Sancti Bartholomaei Londini unguenti antimonii potassio tartratis inter scapulas infrictiones maximae utilitatis saepius cognovi.

Omnium remediorum princeps est hydrargyrum, sine quo iritidis sanandae conatus semper frustra erunt. In membranarum serosarum in partibus corporis aliis sitarum inflammatione quanquam hydrargyri effectus oculis videre non licet, symptomatibus tamen consideratis, quanti qualescunque sint, intelligere possumus. In oculo autem, hydrargyro administrato, varia stadia observamus, donec ad conditionem pristinam organon redeat. Hydrargyri actio praecipua est non modo secretionis fibrinae prohibitio, sed vasorum lymphaticorum, ut fibrinam resorbeant, stimulatio necessaria. Itaque maxime in stadio exsudationis hoc remedio opus est: verum egregia est decursus ad exsudationem hoc in morbo rapiditas, nec modo ad fibrinae, sed etiam ad puris et abscessuum formationem, cumque, ut hoc hydrargyro propria vis vasorum resorbentium stimulandorum excitetur, in gradu quodam

signa ptyalismi ineuntis, gingivarum tumefactionem et ruborem adesse necesse sit: statim post venaesectionem aut sanguinis detractionem localem hydrargyri usus incipiendus est. Imprimis remedium purgans detur, et tum statim unguenti hydrargyri infrictio, aut calomelanos doses parvae, sed eae frequentes administrentur; vel his ambobus remediis licet simul uti. Ubi calomelas diarrhoeam efficiat, opii paullulum conjungatur, aut frictionibus solis salivatio provocetur; haec enim, quanquam aegro minime jucunda, plerumque ad sanationem necessaria exsistit. Astley Cooper (1), cujus de rebus chirurgicis sententia et auctoritas longe maxima est, calomelanos grana quinque, cum opii grano dimidio, bis die per dies quatuordecim sumenda commendat. Unguentum opio junctum aut in fronte, cum effectus meliores esse solent, aut in parte corporis alia infricetur. In hydrargyri usu persistendum, quoad leventur symptomata, aut donec morbus medici conatibus non obediens ad effectum quendam insanabilem transierit.

Externe primo in stadio, et in forma solum traumatica frigida applicentur: casibus in aliis aqua tepida dolorem minuit, quare maxime est aegroto jucunda: saepius per diem fiat cum aqua tepida aut simplici, aut cum quodam mucilaginoso vel narcotico conjuncta, fomentatio. Cum morbus longius processerit, remedia stimulantia valde prodesse vidi. Primis in stadiis minime adhibenda; cataplasmata omnia cujuscunque generis, quoque in stadio, interdum enim ab medicis commendari audivi, omnino rejicienda sunt.

---

(1) Principles and Practice of Surgery. London 1836.

Inter medicamenta externa praecipua sunt narcotica, et ea potissimum, quae narcotica frigida appellantur. Plura sunt ex vegetabilibus medicamenta, quae miram habent pupillae dilatandi facultatem: horum pars maxima ad familiam naturalem solanearum pertinet, narcoticamque habet naturam. Sunt datura stramonium, planta prima, in qua hoc proprium inesse Doctor Cooper Americanus detexit, hyoscyamus niger, et atropa belladonna, qua solemus forma extracti uti. Ejusdem autem extracti in aqua destillata solutio colata et oculo instillata hanc vim propriam magis exercet; omnino dolore caret applicatio, sicut eodem remedio in acuta oculi inflammatione uti possumus, actio certior est et modus applicandi longe praeferendus (1). Infusum herbae hyoscyami, aut extracti belladonnae in fronte cum saliva infrictionem Juengken commendat.

Dolore urgente narcotica, opium scilicet aut hyoscyamus, interne ministranda sunt. Horum applicationis externae facilis intellectu causa est, ne inflammatione incedente atresia aut certe pupillae contractio nimia eveviat; in usu et omni in forma et omni in stadio persistendum est, aut usque ad sanationem, aut donec morbo finito effectus quidam insanabilis supersit.

---

(1) Modum actionis indicare sane difficile est: unam sententiam a Walker latam paucis addam: »Ramulos, ait, nervorum quinti et tertii ad iridis partes varias distribui: hos fibris radiatis aut rectis, illis circularibus vim nervosam afferre. Et belladonnae vis narcotica ad frontis cutem, aut ad conjunctivam applicatae, partes illas, quibus ramus ophthalmicus nervi quinti sensum suppeditat, ad iridem reflexa fibras circulares pro tempore paralysi afficit, et fibrae rectae nullis opponentibus se quam maxime contrahere possunt.“

Medendi ratione generali et potissimum iritidis idiopathicae aptiore explanata, restat, ut variationes, quas faciamus necesse est, et tractationem formis aliis propriam describam.

In iritide syphilitica praeter remedia sapra allata, ubi praecipue mercurii usus indicatur, perpauca sunt, quae adhibita conducant. Tantus saepe est hac in specie dolor, maxime vespere, ut insomnis noctes agat aegrotus, et opii dosis hora vespertina danda sit. Interdum etiam cum maxime invalidus sit aeger et ne nimium vires a mercurio consumto exhauriantur, timeamus (interdum enim homo, usque ad salivationem hydrargyro affectus, subito sine ulla causa apparente mortuus est), cum condylomata iridis formentur, maxima est potassii iodidi cum lignorum (sarsaparillae, guaiaci, mezerei etc.) decocto utilitas. Hoc enim remedium tum vim vasorum resorbentium auget, tum potentia tonica vires jam morbis hydrargyroque confectas restituit. In iritidis syphiliticae stadio ultimo nonnulli oleum terebinthinae in emulsione adhibitum valde collaudant.

In specie scrophulosa praeter remedia generalia contra scrophulam, quae praecipue sunt iodinium cum potassii iodido, tonica, cinchona et ejus praeparata, cum aëre puro sicco, nutrimentum concoctu facile, sed nullo modo stimulans, equitatio, balnea, natatio, alia, quae hic describam non est necesse, modico gradu hydrargyrum quoque adhibere debemus: nec symptomata alia scrophulosa huic remedio sunt contraria. Hic photophobia maxima, sed minime aeger in camera obscura maneat; lux et aër purus curationi necessaria sunt. Hac in forma derivatio per vesicantia utilis est et emplastrorum canthari-

dis pone aures applicatio repetita meliores praebet effectus, quam puris secretio per setaceum aut fonticulos provocata.

In rheumatica non tantus est hydrargyri usus, aeger omnia frigida fugiat et quamvis breve per tempus oculi dolorem minuant, hic tamen vi renovata revertitur. Oculus saepius aqua tepida foveatur; praeter remedia ante memorata, emetica et diaphoretica Juengken suadet: Antimonii potassio tartratem vel dosibus majoribus, ut vomitus, vel minoribus eisque repetitis, ut nausea et diaphoresis excitetur. Colchicum, pulvis doveri, aliaque medicamenta antirheumatica cum purgantibus fortioribus sunt hoc in morbo pretii maximi.

In arthritica praeter applicationem remediorum supra commemoratorum symptomatibus convenientem admoveantur diaphoretica, laxativa et calomelas non tam salivationis et ejus effectuum, quam viscerum chylopoëticorum conditionem corrigendi causa: haec enim in diathesi arthritica semper aegrotant. Hydrargyri bichloridum dosibus refractis cum hydrargyri unguenti et belladonnae extracti in fronte ad resorptionem adjuvandam infrictione praecipit Juengken. De morbi reditu, qui fit haud raro, fonticulis et vitae ratione propria caveatur. Si fiat chemosis, aut incidatur aut partim conjunctiva excidatur.

Quod ad effectuum morbi nostri nonnullorum sanationem spectat perpauca licet addere.

Hypopion et hypoaemia naturae tractationi linquantur. Chirurgorum nonnullorum tantum est scindendi desiderium, ut corneam incidendam, quo pus vel sanguis effluat, dicant; quod quidem perquam absurdum et sanationis spem totam dirimere potest.

In pupillae atresia, aut in synechia anteriore cum pupilla conjungatur adhaesione, aut cum cicatrix opaca centralis corneae sit, omni inflammatione praeterita pupilla artificialis fingenda est. Cum hujus operationis descriptio ab hoc opusculo sit aliena, dicamus saltem, quod sentimus, omnibus operandi modis corectomiam, seu iridis partis per corneae vulnus excisionem longe anteferendam esse. Quam eandem operationem vidi in nosocomio caritatis Berolinensi egregio cum successu exerceri.

VITA.

Ego, Augustinus Prichard, Bristoliae die XVI. mensis Julii anni Domini MDCCCXVIII. patre Jacobo C. Prichard, medicinae doctore, et matre Anna Maria e stirpe Estlin, quos jam vivere et valere quam maxime gaudeo, Deoque gratias ago, natus sum. In fide Ecclesiae Anglicanae doctrinas sequor.

Privatis in scholis et in collegio Bristoliensi nonnullos per annos linguis latina et graeca et mathematica imbutus, medicinae studia incepi et per annos quatuor apud scholam medicinae Bristoliensem hasce praelectiones audivi:

Riley et Colthurst de anatomia et physiologia cum arte cadavera dissecandi, per semestria hyemalia duo; Bernard et Symonds de materia medica, pathologia et therapia; cum professorum aliorum praelectionibus de chirurgia, arte obstetricia, botanice cum excursionibus et chemia.

Per annos quatuor sub avunculo meo, Joanne B. Estlin, nosocomium ad oculorum morbos curandos frequentavi: in nosocomio Bristoliensi per tres annos sub patre meo pathologiam et therapiam, per unum sub Joanne Harrison chirurgiam practicam didici.

Anno MDCCCXXXIX. me Londinum contuli, ubi praeter praelectiones de chirurgia celeberrimi Lawrence, de pathologia et therapia Doctorum Latham et Burrows, de arte obstetricia Doctoris Rigby auditas per annum unum in nosocomio Sancti Bartholomaei chirurgiam practicam Lawrence me edocuit. Duce doctore Tweedie nosocomium Londinense ad febribus laborantes accipiendos frequentavi. Anno MDCCCXL examinibus rite superatis in numerum chirurgorum apud aedem regiam chirurgorum Londinensem adscriptus fui et licentiam medicinam et chirurgiam in Anglia exercere obtinui.

Mense Aprili hujus anni Berolinum petii, ubi per semestre aestivum Ill. Mueller de anatomia pathologica disserentem audivi et clinica Ill. Schoenlein, Ill. Dieffenbach et Ill. Juengken frequentavi. Omnibus his viris et Anglis et Germanis maximas ago gratias.

Jam vero tentamine medico et examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine superatis, ut dissertatione thesibusque defensis summi mihi concedantur in medicina et chirurgia honores confido.

THESES.

1. Ex hydrocelis operationibus radicalibus injectio incisioni praeferenda est.
2. Post membrum amputatum reunio per primam intentionem quoque in casu tentanda.
3. In teste extirpando funiculus spermaticus totus non ligandus est.
4. Scientia anatomica et physiologica morbi curationi subserviant.